

ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Лядова А.В.,

к.и.н., старший научный сотрудник

МГУ имени М. В. Ломоносова

г. Москва, Россия

annaslm@mail.ru

DIGITAL HEALTH: MYTH OR REALITY

Lyadova A

Candidate of Historical Sciences, Senior Researcher

Moscow State University named after MV Lomonosov

Moscow, Russia

annaslm@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена исследованию проблемы социального неравенства в отношении здоровья и использованию цифровых технологий в здравоохранении как способа его преодоления. Автор отмечает, что проблема неравного доступа к медицинским услугам, несмотря на предпринимаемые мировым сообществом усилия, обусловлена социальной детерминированностью здоровья человека в современном социуме. Поэтому ее преодоление сопряжено с определенными социально-экономическими рисками, что требует поиска новых путей ее решения. По мнению автора, таким способом в условиях современного развития мирового сообщества стало внедрение в медицинскую практику и систему организации оказания медицинских услуг информационно-коммуникационных технологий и создание системы цифрового здравоохранения. Использование цифровых технологий в медицине позволило создать совершенно новые формы взаимодействия между поставщиками медицинских услуг и их потребителями: 1) электронный документооборот; 2) электронные рецепты;

3) онлайн-консультации; 4) проведение онлайн медицинских манипуляций; 5) внедрение медицинских мобильных приложений; 6) медицинские электронные базы данных. Следует отметить, что направления использования цифровых технологий в здравоохранении развитых и развивающихся стран имеет определенные отличия, что обусловлено социально-экономической дифференциацией этих государств. Так, в странах Европы, Америки они широко применяются для диагностики и клинического лечения, в то время, как в регионах с низким доходом на душу населения, их внедрение ограничено и используется пока для сбора данных, распространения информации и для связи поставщиков медицинских услуг и их потребителей. Данная ситуация дает некоторым исследователям основание рассматривать ограниченность использования цифровых технологий в решении проблемы социального неравенства в сфере здоровья.

Кроме того, необходимо обратить внимание, что, несмотря на очевидные успехи, развитие цифрового здравоохранения пока имеет определенные ограничения в практическом аспекте, что обусловлено существующими этико-правовыми рисками использования электронных технологий в медицине. Прежде всего, речь идет о соблюдении принципа конфиденциальности данных пациента, соответственно, врачебной тайны, составляющей одно из базовых правил в деонтологии. В правовом аспекте риски развития цифровой медицины вызваны несоответствием международных юридических норм, регулирующих деятельность лечебно-профилактических учреждений и их персонала, действующему национальному законодательству в сфере здравоохранения. Кроме того, нельзя исключать и технологические риски, обусловленные сложностью используемого оборудования.

Annoation

The article is devoted to the study of the problems of social inequality in health and use of digital technologies in health care. The author notes, that despite

the efforts of the world community, the problem of health inequality is caused by the social determinants of human health. Therefore, its overcoming is associated with certain socio-economic risks, which involves finding new ways to solve it. As the author states, the best way is the digital technology in healthcare. It means: 1) electronic document management; 1) electronic document management; 2) electronic prescriptions; 3) online consultations; 4) conducting online medical manipulations; 5) implementation of medical mobile applications; 6) medical electronic databases; 6) and even "electronic" treatment. It is necessary to note that the directions of using the digital technologies in the healthcare of the developed and high-developed countries have a distinctive feature that is due to the socio-economic differentiation of these states. In Europe and America, for example, they are used for the diagnosis and clinical treatment, while in regions with low income, their use is limited by collecting data, information delivering. This situation gives some researchers to think skeptically about future of digital technologies in medicine. In addition, it should be noted that, the development of digital healthcare still has a certain limitation in practical terms, which is due to the existing ethical and legal risks of using electronic technologies in medicine. First of all, we are talking about observing the principle of access, respectively, medical secrecy, which is one of the basic rules in deontology. In the legal situation, in accordance with the law, regulating the activities of the medical and preventive institutions and their staff, the existing national health committee. In addition, technological losses due to the complexity of the equipment used can not be ruled out.

Ключевые слова: цифровое здравоохранение, медицина, неравенство в отношении здоровья, телемедицина.

Key words: digital health care, medicine, health inequalities, telemedicine.

Согласно «Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Sustainable Development), принятой в 2015 году 193 государствами членами ООН, одной из приоритетных задач в достижении цели обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию всех

как основы развития и поддержания человеческого потенциала является создание системы всеобщего здравоохранения (Universal Health Coverage) [1, 2]. В соответствии с определением, данным Всемирной Организацией Здравоохранения, эта система подразумевает, прежде всего, равный доступ к медицинским услугам, включая лечебную, реабилитационную, профилактическую, паллиативную медицинскую помощь, при этом их качество должно способствовать улучшению здоровья и не зависеть от финансовых возможностей обратившихся за ними [3]. Данная формулировка означает, прежде всего, что в основе идеи создания системы всеобщего здравоохранения заложены два ключевых принципа: во-первых, признание здоровья как важнейшей человеческой ценности, а, во-вторых, права на его охрану неотъемлемым правом каждого человека, что, собственно, гарантируется законами большинства современных государств. Так, согласно статьи 5 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" проведение мероприятий по охране здоровья не зависит от пола, расы, возраста, национальности, происхождения, материального и социального статусов, места жительства, вероисповедания, принадлежности к общественным учреждениям и осуществляется на основе соблюдения, защиты, признания прав граждан [4]. Реализация этих принципов подразумевает, что каждый имеет равные возможности в поддержании своего здоровья, в его укреплении и защите.

Однако, как показывают результаты многочисленных исследований, несмотря на предпринимаемые мировым сообществом усилия в продвижении этих идей, проблема неравенства в отношении здоровья по-прежнему актуальна, причем не только в развивающихся странах Африки, Латинской Америки, но и в других государствах, где система социальных гарантий со стороны государства имеет долгую традицию [5]. Данная ситуация обусловлена, прежде всего, тем, что согласно проведенным исследованиям, здоровье современного человека представляет собой не

биологический феномен, а социальный конструкт, что означает влияние на состояние здоровья в большей степени не наследственных, биологических факторов, а социальных детерминант [6, 7]. В конце прошлого века по инициативе Всемирной Организации Здравоохранения под руководством М.Уайтхед было проведено исследование по выявлению этих факторов [7]. По результатам работы было выявлено семь ключевых детерминант, оказывающих влияние на здоровье населения: 1) естественные (биологические) отличия; 2) поведение, являющееся угрозой для здоровья, например, спорт, которое человек выбирает по своему желанию; 3) временное преимущество одной группы над другой в отношении здоровья, обусловленное более ранним доступом первой группы к здоровьесберегающим технологиям; 4) поведение, являющееся угрозой здоровью, в условиях ограниченности выбора жизненного стиля; 5) воздействие вредных условий окружающей среды (рабочих, условий проживания) на здоровье; 6) ограниченный доступ к основным медицинским услугам; 7) естественный отбор или социальная мобильность в отношении здоровья, включая взаимосвязь между заболеванием индивида и его социальным статусом) [7]. Автор исследования пришла к выводу, что последние четыре группы и можно назвать социальными детерминантами здоровья, в том числе, ведущими к формированию социального неравенства в сфере здоровья. Согласно определения Всемирной Организации Здравоохранения, под социальными детерминантами здоровья подразумеваются «... условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, включая системы здравоохранения» [8]. По мнению экспертов, «социальные детерминанты здоровья являются основной причиной несправедливости в отношении здоровья - несправедливых и предотвратимых различий в состоянии здоровья, наблюдаемых внутри стран и между ними» [8].

Для разработки стратегии преодоления данной ситуации Комиссия Всемирной Организации Здравоохранения по социальным детерминантам здоровья под председательством профессора Майкла Мармота в 2005 году по итогам проведенного мониторинга рекомендовала направить усилия государств, прежде всего на создание равного доступа к медицинским услугам, что, соответственно, предусматривало увеличение доли государственного финансирования в секторе здравоохранения. Однако разразившийся вскоре в 2008 году мировой экономический кризис поставил под угрозу выполнение этих рекомендаций. Более того, к концу первого десятилетия XXI века стали отчетливо очевидны последствия глобального развития мирового социума [9, 10]. Как отмечает профессор Н.Г.Осипова, «...становление глобальных социальных отношений тесно связано с крупномасштабным неравенством между высокоразвитыми и развивающимися странами и уровнями жизни их граждан...», поэтому «...общим социальным итогом стал рост безработицы и стремительное расслоение на богатых и бедных во всех этих странах» [10, стр.125, 130.] Существующие модели здравоохранения оказались не готовы дать адекватные «ответы» на те изменения, которые произошли в медицинской практике под влиянием глобализации и информационных технологий. Речь идет, прежде всего, о расширении возможностей медицины в лечении ранее неизлечимых или сложно излечимых заболеваний. С одной стороны, это привело к повышению качества жизни, и, как следствие, увеличению ее продолжительности, что обусловило возрастание доли населения пожилого и старческого возраста, а, следовательно, и увеличение сопутствующих этим жизненным стадиям заболеваний геронтологического и хронического типов. С другой, - к росту ожиданий современных пациентов, привыкших в обществе потребления к персонализированному отношению.

Все эти тенденции поставили существующие системы здравоохранения перед необходимостью поиска новых путей по созданию равных

возможностей для реализации права на охрану здоровья. И одним из таких способов стало внедрение в медицинскую практику и систему организации оказания медицинских услуг информационно-коммуникационных технологий (далее – ИКТ) и создание системы цифрового здравоохранения. Именно они стали движущей силой в преодолении социального неравенства в отношении здоровья в XXI веке [11, 12, 13].

Использование цифровых технологий в медицине позволило создать совершенно новые формы взаимодействия между поставщиками медицинских услуг и их потребителями. Наиболее распространенные из них стали: 1) электронный документооборот; 2) электронные рецепты; 3) онлайн-консультации; 4) проведение онлайн медицинских манипуляций; 5) внедрение медицинских мобильных приложений; 6) медицинские электронные базы данных и т.п. Учитывая размах использования новых технологий в здравоохранении, Всемирной Организацией Здравоохранения был введено понятие - «электронное здравоохранение» (e-health), под которым подразумевается «экономически эффективное и безопасное использование ИКТ в сфере здоровья, включая медицинские услуги, медицинское наблюдение, диагностику, а также образовательные и исследовательские технологии в области медицины и здоровья» [13].

По данным отчета Глобальной Обсерватории ВОЗ по электронному здравоохранению (Global Observatory for eHealth), которая была создана с целью использования ИКТ в поддержку проекта «здравоохранения для всех», очевидны положительные результаты, которые удалось достигнуть в этом направлении благодаря внедрению ИКТ в медицинскую практику. Так, применение электронной программы «Матери Сан-Пауло» позволило увеличить в 8 раз число беременных женщин в Бразилии, прошедших полный курс ведения беременности, что привело к существенному сокращению материнской смертности, а также дородовых, родовых и

послеродовых осложнений, внутриутробных пороков и патологий, вызванных инфекционными заболеваниями [13].

В России электронная медицина уже стала частью общей системы здравоохранения. Более того, в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 28 июля 2017 года за № 1632-р была принята программа «Цифровая экономика Российской Федерации», одним из направлений которой предусмотрено создание системы цифрового здравоохранения [14]. С 1 января 2018 года в силу вступил Федеральный закон № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», принятый 29 июля 2017 года, согласно которому вводится понятие «телемедицинские технологии», что означает «информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья» [15]. Согласно нового закона, эти технологии могут быть применены практически при оказании всех видов медицинской помощи: первичной, скорой, специализированной, высокотехнологичной, паллиативной.

Следует отметить, что направления использования цифровых технологий в здравоохранении развитых и развивающихся стран имеет определенные отличия, что обусловлено дифференциацией этих государств в социально-экономических аспектах. Так, в странах Европы, Америки они широко применяются для диагностики и клинического лечения, в то время, как в регионах с низким доходом на душу населения, их внедрение ограничено и используется пока для сбора данных, распространения информации и для связи поставщиков медицинских услуг и их потребителей.

Данная ситуация дает некоторым исследователям основание рассматривать ограниченность использования цифровых технологий в решении проблемы социального неравенства в сфере здоровья.

Кроме того, необходимо обратить внимание, что, несмотря на очевидные успехи, развитие цифрового здравоохранения пока имеет определенные ограничения в практическом аспекте, что обусловлено существующими этико-правовыми рисками использования электронных технологий в медицине. Прежде всего, речь идет о соблюдении принципа конфиденциальности данных пациента, соответственно, врачебной тайны, составляющей одно из базовых правил в деонтологии. В правовом аспекте риски развития цифровой медицины вызваны несоответствием международных юридических норм, регулирующих деятельность лечебно-профилактических учреждений и их персонала, действующему национальному законодательству в сфере здравоохранения. Кроме того, нельзя исключать и технологические риски, обусловленные сложностью используемого оборудования.

Тем не менее, инновации в сфере здравоохранения можно назвать той «палочкой-выручалочкой», которая в современных условиях ограничения государственного финансирования все-таки позволяет сохранить качество и спектр оказываемых медицинских услуг всему населению, что, безусловно, можно рассматривать как существенный шаг на пути к обеспечению здорового образа жизни и содействия благополучию всех как одной из приоритетных целей, направленных на достижение устойчивого развития мирового социума. *(Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, «Новые формы социального неравенства и особенности их проявления в современной России», проект № 18-011-01106).*

Список литературы

1. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Available at: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (дата обращения: 12.01.2018).
2. United Nations. Sustainable Development Goals. 17 Goals to transform our world. Available at: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (дата обращения: 12.01.2018).
3. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. World Health Organization 2010. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_eng.pdf (дата обращения 12.01.2018).
4. Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017).
5. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. 2010.
6. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. 2008. Geneva, World Health Organization. URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/ (дата обращения: 12.02.2018).
7. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. WHO, EURO Report, 1992.
8. Всемирная Организация Здравоохранения. Социальные детерминанты здоровья. [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/social_determinants/ru/ (дата обращения: 12.02.2018).

9. Вершинина И. А., Мартыненко Т. С. Неравенство в современном мире: обзор международных докладов // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2016. № 3. С.74–91.
10. Осипова Н. Г. Неравенство в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2014. № 2. С.119-141.
11. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Omachonu V., Einspruch N. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework // The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal. 2010. Volume 15(1). Article 2.
13. World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. 2009. (Global Observatory for eHealth Series). 2010.
14. Программа «Цифровая экономика Российской Федерации». Текст. URL: <http://static.government.ru/media/files/9gFM4FHj4PsB79I5v7yLVuPgu4bvR7M0.pdf> (дата обращения: 14.02.2018).
15. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья". Российская Газета, Федеральный выпуск № 7338 (172), 2017. URL: <https://rg.ru/2018/01/01/v-rossii-vstupayet-v-silu-zakon-o-telemedicine.html> (дата обращения: 14.02.2018).